ODPOWIEDZ

na niektóre punkta kwestyonaryusza, ułożonego przez komisyę wydziału lekarskiego, w sprawie planu studyum lekarskiego.

Wobec publikacyi moich w sprawie reformy studyum lekarskiego z stycznia i lutego b. r. odpowiadam tylko na niektóre punkta kwestyonaryusza.

Punkt 2. **Ile godzin powinno być obowiązkowych w każdem półroczu?**

W uwagach, pomieszczonych w »Przeglądzie lekarskim«, podaję jako konieczne postanowienie ustawowe, jeżeli studyum lekarskie ma normalnie przebiegać a studenci należyte podstawy naukowe zyskać mają, wprowadzenie obowiązkowej kolejności wszelkich wykładów z oznaczeniem i ułożeniem porządku wykładów, jaki wydział lekarski, a nie studenci, uznaje za potrzebne i pożyteczne, tak aby każda gałąź nauki lekarskiej, wykładana w kolejnych półroczach, zyskała dostateczną przygotowawczą podstawę w poprzednich półroczach. Na ułożenie dokładnego, szczegółowego programu wykładów w poszczególnych półroczach, należy zwrócić szczególną uwagę.

Ilość godzin wykładowych w tygodniu, wymagana dotąd do uznania półrocza za ważne, nie powinna wchodzić zupełnie w rachubę, tylko jakość przedmiotowa wykładów, a o to przecież wyłącznie chodzić powinno. Oznaczanie dotychczasowe ilości godzin tygodniowo frekwentowanych ma więcej fiskalne znaczenie, nie chodzi tu o to, co tę wymaganą ilość godzin wypełnia.

Punkt 3. **W ilu godzinach, w ilu półroczach i na którym roku studyów ma być wykładany przedmiot kolegi wzgl. w ilu godzinach wykładowych ma być kurs zamknięty i czy ma być w wykładach objęta całość materyału?**

Wobec tego, że nauczanie anatomii patologicznej opierać się musi na materyale zwłok, jakie się nadarzają, a materyał ten nie odznacza się zbytnią różnorodnością i nie zależy od wykładającego, przeto anatomia patologiczna powinna być wykładana przez dwa półrocza w 12 godzinach tygodniowych, t. j. wykład główny, część mikroskopowa i sekcyjna, jak to przedstawiłem w dołączonej publikacyi mojej o metodzie nauczania anatomii patologicznej przezemnie stosowanej.

W interesie wykładających jakoteż studentów zwracam uwagę, iż klinicznie operacyjnie uzyskiwany materyał powinien być obowiązkowo udzielany zakładowi anatomii patologicznej, gdyż takiego materyału dydaktycznego zwłoki zwykle teraz już nie dostarczają, przyczem pewne zastrzeżenia ze strony klinik naturalnie poczynićby wypadło. Mimochodem nadmieniam, iż w stosunku zakładu uniwersyteckiego do szpitala dostarczającego zwłok (a jak się administracya krajowa ułoży, tego jeszcze nie wiemy), tak pod względem informacyi lekarskich, koniecznych dla obducenta, jakoteż materyału operacyjnie uzyskiwanego musi zajść zasadnicza zmiana, o co czyniłem niejednokrotnie starania, ale wobec dziwnego stosunku szpitala do uniwersytetu i naodwrót bezskuteczne, o czem świadczą pisma dyrekcyi dawniejszej, które mam w ręku.

Co do tego, czy wykład ma obejmować całość przedmiotu, odwołuję się do dołączonych publikacyi moich.

Punkt 5. **Czy należy przedmiot kolegi zaliczyć do przedmiotów egzaminowych, i przy którem rygorozum ma być pytany?**

W uwagach moich o reformie studyum lekarskiego co do kwestyi egzaminów poruszyłem tylko niektóre punkta,

jakkolwiek powiedziałem tam, iż organizacya egzaminów to szczegół nie drobiazgowy. Wobec tego pytania jednak wypowiadam zdanie, iż rygorozum (we właściwem tego słowa znaczeniu) z patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii powinno poprzedzać rygoroza z przedmiotów klinicznych, a nie złożenie tego niejako wstępnego przedklinicznego egzaminu niedopuszczać powinno bezwarunkowo do egzaminu z przedmiotów klinicznych. Według mego widzenia rzeczy ten egzamin wstępny powinien odbywać się po ukończeniu studyum lekarskiego z powodów, o których mówię w publikacyach moich.

Punkt 6. **Czy należy oddzielić egzamin praktyczny od egzaminu teoretycznego, a w razie potwierdzenia, na czem ma teoretyczny polegać?**

Rygorozum z anatomii patologicznej i przedmiotów klinicznych powinno łączyć część teoretyczną z częścią t. zw praktyczną. Należałoby wogóle, o ile możności, unikać oddzielnych egzaminów teoretycznych i praktycznych.

Punkt 9. **Czy wszystkie przedmioty mają być przedmiotem rygorozów, czy należy wprowadzić wstępny egzamin przedrygorozalny?**

Nie wszystkie wykładane przedmioty mają być przedmiotem rygorozów. Jeżeli zatrzymamy 3 rygoroza, jak to dotąd u nas istnieje, to przy pierwszem rygorozum po dwuleciu przygotowawczem wszystkie przedmioty wykładane w tem dwuleciu, z wyjątkiem embryologii, powinny być przedmiotem rygorozum.

Co do części klinicznej rygoroza obejmować winny tylko główne przedmioty kliniczne, wogóle te przedmioty, które dotychczas wchodzą w skład rygorozum drugiego i trzeciego, z wyjątkiem patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii, które wchodziłyby w skład egzaminu wstępnego, przedklinicznego.

Jeżeli się wprowadzi obowiązującą kolejność wykładów, ułożoną dla poszczególnych półroczy, jeżeli się usunie dotychczasową dowolność w uczęszczaniu na wykłady i zbyt

długie i częste przeszło pół roku zajmujące ferye, na co w dołączonem piśmie do senatu zwracam uwagę, to, jakkolwiek nie wszystkie wykładane przedmioty będą przedmiotami rygorozów, zyska się przecież chociażby niezupełną pewność, że studenci zmuszeni uczęszczać pilnie na wykłady nie zredukowane tyloma feryami, zyskają tyle wiadomości w rozmaitych działach i częściach poszczególnych, iż jako późniejsi lekarze będą umieli należycie ocenić stan chorego, zarządzić i wskazać, co należy przedsięwziąść, by chorobę zwalczać, bo zadaniem studyum lekarskiego nie jest kształcenie specyalistów niejako ogólnych.

Punkt 11. **Czy reprobowanie z jednego lub większej liczby przedmiotów ma pociągać za sobą powtarzanie tylko jednego przedmiotu czy też całego egzaminu?**

W dziale klinicznym rygorozów, a mianowicie, jeżeli rozdzielimy dotychczasowe drugie rygorozum na dwie części, jednę niejako przygotowawczą i drugą ściśle kliniczną, w części klinicznej drugiego rygorozum nie obojętna kolejność egzaminów z poszczególnych działów klinicznych, dowolność w wyborze gałęzi poszczególnych nie powinna być dopuszczana. Egzamin z medycyny wewnętrznej bardzo szczegółowy, bardziej szczegółowy aniżeli z innych działów klinicznych, a to z tego względu, iż medycyna wewnętrzna to podstawowa część wszystkich innych gałęzi klinicznych, powinien poprzedzać obowiązkowo i bezwarunkowo egzamin z innych części klinicznych, a niezłożenie tego egzaminu powinno odraczać egzamina z innych gałęzi klinicznych.

Niezłożenie więcej aniżeli jednego z egzaminów częściowych powinno pociągać za sobą ponowny egzamin z wszystkich gałęzi klinicznych, które w skład tego rygorozum wchodzą, bo to wskazuje, że wiadomości kandydata są chwiejne, niepewne i przypadkowość odgrywać może w dodatnim niby wyniku z niektórych części rolę.

Punkt 14. **Czy należy rozdzielać dalej dotąd złączone przedmioty (położnictwo i ginekologia, hygiena i bakte-**

ryologia, neurologia i psychiatrya, otyatrya i laryngologia, histologia i anatomia patologiczna) lub naodwrót złączyć rozdzielone (n. p. anatomia i histologia, patologia i anatomia patologiczna, chemia i chemia lekarska)?

W uwagach moich rzuciłem pytanie, czy nie byłoby odpowiedniem, rozdzielenie wykładów położnictwa i ginekologii, nie wypowiadam jednak w tej kwestyi zdania, toż samo odnosi się do neurologii i psychiatryi.

Otyatrya i laryngologia powinny być rozdzielone, t. j. przez osobne siły dydaktyczne traktowane.

W kwestyi histologii patologicznej czyli anatomii patologicznej mikroskopowej odwołuję się do dołączonego sprawozdania o metodzie nauczania anatomii patologicznej i do ustępu w dołączonych uwagach moich na str. 11. co do zaopatrzenia instytutów klinicznych i teoretycznych w stałe siły dydaktyczne. Dodać należy, że histologia patologiczna nie jest przedmiotem dla siebie, przedmiotem odrębnym, jest tylko częścią mikroskopową anatomii patologicznej i tylko w najściślejszym związku z nią, jakkolwiek przez osobną po temu siłę dydaktyczną traktowaną być powinna.

Zatrzymać należy rozdział patologii ogólnej i anatomii patologicznej, a wykłady urządzić tak, jak to proponuję w uwagach moich.

Punkt 15. **Czy kolega uważa, że przyrodnicze przedmioty mają być reprezentowane przez oddzielne katedry na wydziale lekarskim?**

Co do chemii, jestem bezwarunkowo za odrębną katedrą w ręku doktora medycyny.

Co do ogólnej zoologii i botaniki, za których wprowadzeniem przemawiam w miejsce obowiązkowej biologii, a co już Warszawa wprowadziła, jak to z programu pierwszego rygorozum wynika, sądzę, iż przy odpowiednich wskazówkach, pomieszczonych w statucie organizacyjnym studyum lekarskiego, nawet odpowiedniej byłoby nie wprowadzać odrębnych sił dydaktycznych.

Wykładający w uniwersytecie zoologię i botanikę będą

z innego stanowiska rzecz traktowali, rzucali poglądy na zjawiska życiowe, które do rozszerzenia wiadomości zasadniczych u medyków przyczynić się mogą.

Punkt 16. **Czy należy odróżnić egzamin państwowy na lekarza od egzaminu na doktora medycyny?**

Co do rozdzielenia tytułu naukowego od tytułu lekarza, rzecz to podrzędna, niemająca wpływu żadnego na reformę i organizacyę studyum lekarskiego, mającego kształcić przyszłych lekarzy, chodzi tu teraz przecież o wiedzę abituryentów, to rzecz główna!

Do uwag powyższych i uwag ogłoszonych w »Przeglądzie lekarskim« dodać muszę dodatkowo szczegół, o którym często mówiłem a odnoszący się do warsztatów pracy profesorów. Nie tylko wymagać należy, ażeby wszyscy członkowie grona nauczycielskiego byli doktorami medycyny, a kandydaci na katedry kliniczne byli poprzednio asystentami przy klinice wewnętrznej, a według mego widzenia rzeczy wymagaćby tego należało i od kantydatów na katedry patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii, ale dążyć należy do tego, by profesorowie patologii ogólnej, anatomii patologicznej i farmakologii mieli powierzone sobie małe oddzialiki szpitalne o kilku łóżkach, nie o charakterze klinicznym, ale dla kontaktu bezpośredniego z żywym organizmem ludzkim, dla naukowych badań. Rzecz przy spełnieniu warunku istnienia dostatecznych stałych i czasowych sił pomocniczych przy każdej katedrze dla podziału pracy i odciążenia od zbytnich obowiązków szefów zakładów nie przedstawiałaby trudności.

A mieliśmy już przykład takiego urządzenia w Krakowie. W początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku nauczyciel mój i poprzednik na katedrze Biesiadecki wyjednał dla katedry anatomii patologicznej pokoik o 3 łóżkach w dawnej klinice wewnętrznej. Byłem w tym oddzialiku jako ówczesny asystent przy katedrze anatomii patologicznej czynny. Przeprowadzaliśmy n. p. badania nad bia-

łaczką, przeszczepiania skóry, poszukiwania i sprawdzanie głośnych odkryć Lostorfera co do zarazka kiły. Wyjednanie takiego oddzialiku, który nosił miano kliniki doświadczalnej, było zasługą i głębszą myślą Biesiadeckiego. Niestety ciasnota ówczesnej kliniki wewnętrznej, która mieściła się na pierwszem piętrze teraźniejszego lokalu chemii lekarskiej i konieczność aneksyi tego pokoju, czego domagał się słusznie nowo mianowany profesor Korczyński, położyła tamę dalszemu istnieniu tej dobrze pomyślanej i dla nauki pożytecznej instytucyi. Takie urządzenie należałoby wprowadzić.

1/4 1918.

Prof. T. Browicz.